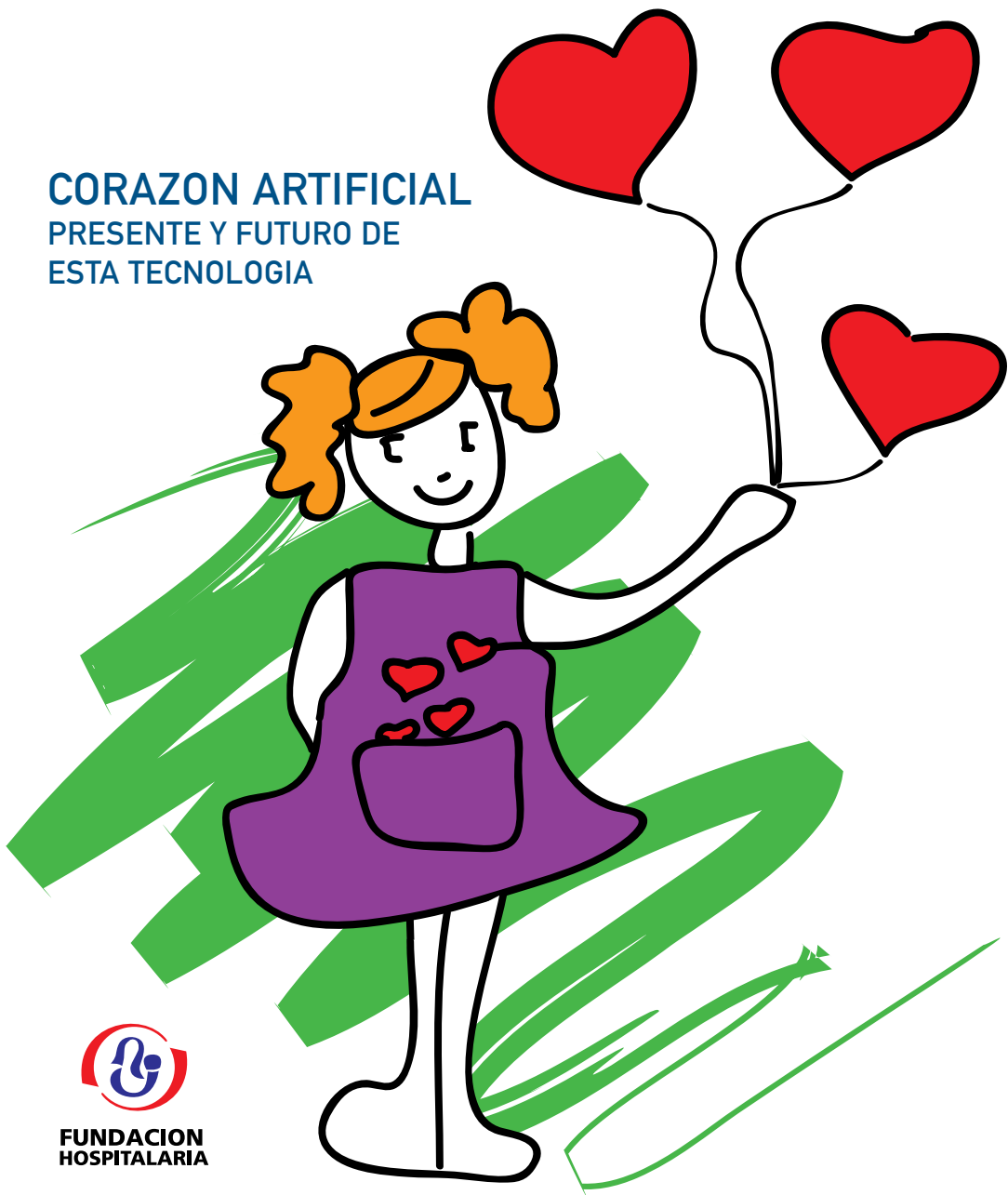


LA FUNDACION

LA FUNDACION / AÑO 3 / NUMERO 16 / OCTUBRE 2006

CORAZON ARTIFICIAL
PRESENTE Y FUTURO DE
ESTA TECNOLOGIA



**FUNDACION
HOSPITALARIA**

SUMARIO

03 Editorial

06 Campaña de vacunación
contra la rubéola

11 Difusión

12 Breves / Humor

13 Entrevista al Dr. Gerardo
Naiman, cirujano cardiovascular
del Hospital Privado de Niños

STAFF EDITORIAL

Director
Lic. Alejandro Piñeyro**Consejo Editorial**
Lic. Alejandro Piñeyro
Dra. Noemí Ledesma
María Jimena Salinas
Federico Quintero**Colaboran en este número**
Dra. Noemí Ledesma**Fotografía**
Manuel Piñeyro**Diseño**
AGOSTINI VERINI DSG**Impresión**
Estilos Gráficos S.A.**Ejemplar para distribución interna.**
PROHIBIDA SU VENTA.www.fh.org.ar

DE CORAZÓN

Los avances tecnológicos en general y los progresos en medicina en especial, nos enfrentan siempre a un escenario de múltiples disyuntivas. En un primer lugar, aunque parezca la determinación más fácil de hacer, no siempre es sencillo concluir si aquello de lo que estamos hablando (aparatos, técnicas, medicamentos, etc.) sirve o no. Si cumple con la categoría de *mejor* o simplemente no constituye un progreso real para el mundo de la salud. Hay situaciones –la historia de la medicina abunda en ejemplos en este sentido– en las que más que comprobarse la innovación como inútil o no apta, de lo que se trata realmente es de que todavía no se cuente con suficientes elementos para valorar adecuadamente la utilidad y los alcances que tiene esta innovación. Afortunadamente este es un panorama que ha mejorado extensiblemente en las últimas décadas, ya que los protocolos de investigación (especialmente en lo que a drogas se refiere) son más estrictos y se perfeccionan permanentemente para evitar que se pueda cometer un error que sea perjudicial para la población en general. Además hay una creciente toma de conciencia en la comunidad médica en general sobre la necesidad de respetar de manera muy cuidadosa estos protocolos, así como parece haber también un control más estricto por parte de las autoridades de aplicación (públicas o sectoriales) sobre estas cuestiones (cada país tiene al respecto realidades que pueden diferir mucho unas de otras).

Para que este escenario se constituya con el rumbo correcto, sin duda los medios de comunicación juegan un papel sumamente importante. Pero también pueden ser determinantes a la hora de distorsionar estos rumbos y provocar situaciones que terminen siendo perjudiciales o negativas.

Si bien las comunidades médicas o de investigación en general tienen reglas propias de funcionamiento, éstas nunca pueden estar completamente ajenas a las que regulan al resto de la sociedad. Y ahí es donde las reglas de funcionamiento de los medios de comunicación

“NO SE TRATA ÚNICAMENTE DE DISPONER O NO DE LOS RECURSO PARA IMPLEMENTAR UN CAMBIO, SINO DE MEDIR ADECUADAMENTE SI ESE CAMBIO PUEDE BENEFICIAR O NO A UN NÚMERO SIGNIFICATIVO DE PERSONAS.”

“SI ALGO ES ECONÓMICAMENTE ONEROSO EN SALUD. HAY QUE ACTUAR NO PARA QUE DE CUALQUIER FORMA SE DESTINEN LOS RECURSOS PARA IMPLEMENTARLO, SINO PARA CONVERTIRLO EN ECONÓMICAMENTE VIABLE.”

pueden influir significativamente sobre el curso de las cosas en la que a salud se refiere. Porque aunque es cierto que los medios de comunicación han tenido un papel importante en la toma de conciencia sobre qué es lo que debe hacerse y qué no (para la población general y aún para el mundo médico en particular), también es verdad que, en ocasiones han aportado a la confusión y a la comprensión inadecuada de las cosas. Cuando las reglas de juego de los medios de comunicación se imponen por encima de las necesidades de difusión que algo puede tener en el mundo de la salud, es cuando hay que estar lo suficientemente alerta y actuar rápida y eficientemente para evitar las distorsiones. Como en nuestras conciencias los medios de comunicación tienen un carácter legitimador de la realidad, lo que finalmente ocurre es que por voluntad de quienes los manejan o de quienes quieran sacar partido de ellos, a veces la validación adecuada de un avance en medicina no recorre un camino claro, transparente y sencillo.

Otro factor sumamente importante para considerar la “entrada” de una innovación al mundo de la medicina, es, sin dudas, el factor económico.

Esto tiene una trascendencia muy grande, porque puede ser una variable que determine el destino que ese avance tenga. Una propuesta económicamente inviable, lamentablemente puede hacer fracasar un intento que de otro modo hubiera podido ser útil. Esto tiene una lógica sencilla y rápidamente comprensible. No se trata únicamente de disponer o no de los recursos para implementar un cambio, sino de medir adecuadamente si ese cambio puede beneficiar o no a un número significativo de personas. Se trata de no perder de vista que el diseño de políticas públicas, así como la administración privada de los recursos en salud tiene que tender a beneficiar a la mayor cantidad posible de gente.

Por ejemplo: la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** recomienda (como marca de referencia, no como imposición compulsiva) que los costos de producción de una vacuna determinada, para que pueda ser eficiente en términos de salud pública, no superen el valor de 1,20 dólares por unidad. Esto es, precisamente, para que su uso pueda extenderse a la mayor cantidad de personas que sea posible. En este punto es donde, a veces quienes formamos parte del mundo de la salud, no actuamos con el compromiso y la celeridad suficientes para transformar las cosas.

Ocurre muchas veces que frente a la dificultad económica para implementar un cambio, simplemente no lo ponemos en marcha y lo desechamos. Y es ahí donde en realidad debemos multiplicar nuestro

compromiso y agudizar nuestra creatividad para revertir la situación. Si algo es económicamente oneroso en salud hay que actuar no para que de cualquier forma se destinen los recursos para implementarlo, sino para convertirlo en económicamente viable, para modificar la ecuación financiera y transformar la ilusión en realidad. Porque no hay que olvidar que la consideración última que hay que hacer es que detrás de todo esto siempre está el paciente. La realidad económica es condicionante, pero el compromiso afectivo es determinante.

Un ejemplo de esto es la implementación de la tecnología del corazón artificial en pediatría. Un caso claro de cómo, sin olvidar todas las consideraciones que haya que hacer, nunca puede faltar la mirada del paciente, destinatario principal y último de todo lo que hacemos. En este número desarrollamos este tema en la palabra del Dr. Gerardo Naiman, del equipo de Cirugía Cardiovascular del Hospital Privado de Niños de la Fundación Hospitalaria, responsable del implante del primer corazón artificial en pediatría en Argentina.

Los saludos hasta el próximo número.

“LA REALIDAD ECONOMICA ES CONDICIONANTE. PERO EL COMPROMISO AFECTIVO ES DETERMINANTE.”



LIC. ALEJANDRO PIÑEYRO
PRESIDENTE
FUNDACIÓN HOSPITALARIA

RUBÉOLA: CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN



EN PLENA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA LA RUBÉOLA, NUESTRA REVISTA OFRECE EN ESTA NOTA TODA LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON ESTA ENFERMEDAD. BRINDADA POR ESPECIALISTAS EN LA MATERIA DE LA FUNDACIÓN HOSPITALARIA.

La rubéola es una enfermedad viral aguda de curso benigno, que afecta a niños y adultos. Entre un 20 y un 50% de los casos cursa sin síntomas, pero igual puede transmitirse. Cuando la infección se adquiere en el primer trimestre de un embarazo afecta al 90% de los recién nacidos, pudiendo provocar malformaciones cardíacas, sordera y catarata, además de problemas transitorios como neumonía, meningoencefalitis, hepatitis, púrpura trombocitopénica y retardo de crecimiento intrauterino.

La rubéola es prevenible por vacuna. En nuestro país, se aplica en forma gratuita desde el año 1998, a los doce meses de vida y al ingreso escolar. A partir de su incorporación se redujo el número de casos denunciados de rubéola en nuestro país (de 50.966 en 1997 a 681 en 2005).

¿Qué es la Rubéola?

El hombre es el único huésped conocido para el virus de la rubéola. Esta se manifiesta como una enfermedad clínica autolimitada a fines de invierno y primavera principalmente,

aunque ocurre, en menor proporción, durante todo el año. En la mayoría de los países de Sudamérica, entre los cuales se incluye la Argentina, la infección ocurre tempranamente en la vida, con el pico máximo de incidencia antes de la pubertad.

La infección congénita puede llegar a provocar el aborto en los primeros meses de embarazo, aunque, en ocasiones, no provoca ninguna manifestación clínica aparente, dando lugar a recién nacidos normales. Sin embargo, de acuerdo al momento de infección en el embarazo, los defectos pueden ser múltiples.

Para comprender mejor las consecuencias que puede traer esta enfermedad, es útil clasificar las manifestaciones clínicas de la rubéola congénita en tres categorías:

a) **Manifestaciones transitorias** (se resuelven en el curso de algunas semanas, sin dejar secuelas): serían el reflejo de la infección viral persistente. Algunas de ellas incluyen:

- hepatoesplenomegalia (aumento del tamaño del hígado y el bazo),
- hepatitis,
- ictericia (color amarillento de la piel por falla del metabolismo hepático),
- púrpura trombocitopénica (disminución del número de plaquetas, que son células que intervienen en la coagulación, por lo que el cuerpo se llena de pequeñas hemorragias),
- lesiones dérmicas,
- erupción,
- adenomegalias (aumento del tamaño de los

- ganglios),
- neumonía,
- diarrea,
- miocarditis (inflamación del corazón, que aumenta de tamaño),
- insuficiencia cardíaca,
- meningoencefalitis (inflamación del cerebro y las “meninges”).



Sabía que...

- El primer libro pediátrico publicado en Sudamérica fue “Arte de criar a los niños” escrito por el mexicano Roque Macouzaten en 1910.

Sabía que...

- Luego del éxito obtenido por T. G Morton con el uso del éter, se empezó a utilizar la anestesia general en cirugía infantil.

EPIDEMIOLOGÍA:

Fuente de infección: secreciones respiratorias.

Población susceptible: niños no vacunados mayores de un año son los más susceptibles de padecer la infección.

Modo de diseminación: a través de las secreciones respiratorias o por contacto directo con la persona infectada.

Período de incubación: de 16 a 18 días (rango de 14 a 21 días).

Período de contagio: habitualmente desde 5 días previos a la aparición de la erupción hasta 5 ó 7 días posteriores al comienzo de la misma. Más raramente puede ser detectado 7 días previos y 14 días posteriores a la aparición de la erupción.

Cuadro clínico: causa una enfermedad benigna. Se caracteriza por una erupción maculopapular generalizada, que comienza en la cara y se disemina por todo el cuerpo. Tiene adenomegalias diseminadas. En adolescentes y adultos la enfermedad es más severa, con artralgias y fiebre alta. La infección congénita da origen a graves alteraciones en el recién nacido.

Diagnóstico: el clínico y se puede corroborar con la detección de Inmunoglobulina G (IgG) o Inmunoglobulina M (IgM).

Tratamiento: no existe disponible.

Prevención: la vacuna antirrubéolica se encuentra disponible sola o en combinación con antiparotídica (paperas) y antisarampionosa (triple viral). Se debe administrar al año de vida y un refuerzo a los seis años de edad. Las personas mayores susceptibles deben vacunarse. Esta contraindicada en los pacientes inmunocomprometidos.

Los niños con rubéola no deben concurrir al jardín o al colegio hasta 7 días después de la aparición de la erupción. Los pequeños con rubéola congénita contagian hasta el año de vida.

La gammaglobulina (0,55ml/kg.) puede prevenir o modificar la enfermedad, pero generalmente no evita la infección fetal cuando se la administra a la mujer embarazada.

Son autolimitadas y ceden en días o semanas, aunque las complicaciones en los pacientes con trombocitopenia pueden ser elevadas, pues contribuyen a ello factores asociados como la prematuridad y las cardiopatías, entre otros.

b) **Manifestaciones permanentes:** están más relacionadas con malformaciones en el bebé.

- **Cardiopatía congénita:** la más frecuente en los pacientes que adquirieron la rubéola en los 2 primeros meses de embarazo (en el 50% de los casos).
- **Ductus arterioso** (persistencia de comunicación entre dos arterias del corazón que no debería existir después del nacimiento).
- **Estenosis** (cierre) de la válvula pulmonar.



En la 44ª reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, los países de América –entre ellos el nuestro–, se comprometieron con la meta de “Eliminación de la Rubéola y del Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)” en la región para el año 2010 (Resolución CD 44.R1, 9/2003). La estrategia es la implementación de campañas de vacunación en adultos en América. El primer país en hacerlo fue Cuba en los años 1985 y 1986. Luego Chile (1999), Honduras (2000), Costa Rica (2001), Brasil (2001-2002), El Salvador y Ecuador (2004), Paraguay y Nicaragua (2005). En nuestro país, la campaña se llevará a cabo con vacuna doble viral (sarampión-rubéola) en los meses de Septiembre y Octubre de 2006, para todas las mujeres de 15 a 39 años, independientemente de su estado vacunal o del antecedente de haber padecido rubéola o sarampión, cubriendo en forma universal todo el territorio nacional. Es importante señalar que las mujeres embarazadas no se vacunarán durante la campaña sino que lo harán en el postparto inmediato. También se vacunarán hombres ubicados en las poblaciones cautivas de mayor riesgo de infección tales como: fuerzas armadas, bomberos, personal de salud, personal que trabaja en aeropuertos y puertos.

Sabía que...

- El último caso de viruela diagnosticado en el mundo fue en Somalia, en 1977.

Sabía que...

- Fue K. Landsteiner quien en 1901 descubrió la existencia de diferentes grupos sanguíneos.

- Estenosis de la arteria pulmonar. En ocasiones puede ocurrir estenosis aórtica y tetralogía de Fallot (una malformación severa de corazón).

- La retinopatía es el hallazgo ocular más importante; también se encuentran cataratas, microftalmía (globos oculares pequeños) y glaucoma (presión ocular).

- En el sistema nervioso central, la microcefalia (cabeza y cerebro pequeños), el retraso motor y la discapacidad mental están asociados a la meningoencefalitis presente en el recién nacido. Se pueden manifestar trastornos psiquiátricos y autismo, incluso se han descrito casos de encefalitis crónica en niños y panencefalitis (inflamación de todos los componentes cerebrales) crónica en adolescentes.

- La sordera es la manifestación más frecuente de la rubéola en cerca del 80% de los afectados y es una de las secuelas más importante de la embriopatía (alteraciones congénitas).

c) Manifestaciones tardías en el desarrollo:

de aparición posterior y que podrían tener carácter progresivo.

Pueden incluir:

- Sordera progresiva en el tiempo.
- Endocrinopatías (trastornos del funcionamiento glandular), que se manifiesta con mayor incidencia de diabetes, hipertiroidismo e hipotiroidismo.
- Daño ocular.
- Progresión del daño en el sistema nervioso central.

En la ciudad de Buenos Aires residen 563.052 de las 7.356.921 mujeres que deberán vacunarse en el país, pero esta cifra posiblemente se vea duplicada por los residentes en tránsito por razones laborales, de estudio, etc. Llevar a cabo una campaña de vacunación en adultos es un desafío y, pese a las dificultades que plantea, ofrece una inmejorable oportunidad de promover la cultura de la prevención en adultos, asegurar generaciones futuras libres del SRC y revertir la inequidad existente entre mujeres en edad fértil de distinta condición social, étnica y ubicación geográfica, permitiendo que todas sean protegidas por la vacuna.

LA FUNDACIÓN HOSPITALARIA SE SUMA A LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA LA RUBÉOLA. TODAS LAS MUJERES DE 15 A 39 AÑOS DE EDAD SE PODRÁN VACUNAR DE LUNES A VIERNES DE 8 A 18HS. EN CRÁMER 4601 – TEL.: 4703-2333

Sabía que...

- La primera incubadora fue fabricada por W. C. Denning en el año 1888.

DIFUSION

26 DE OCTUBRE – 2º DÍA MUNDIAL POR LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Argentina será sede de la celebración del 2do Día Mundial por la Donación y el Trasplante de Órganos, que cuenta con el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La fecha instituida a escala internacional apunta a ampliar el conocimiento sobre los trasplantes en los distintos países. El evento, abierto a la comunidad, tendrá lugar en el Predio Ferial de Buenos Aires –La Rural– el próximo 26 de octubre.

El eje será constituido por 5 mesas redondas en las que se analizará la donación de órganos y tejidos desde una perspectiva global, reflexionando sobre el rol de las organizaciones sociales, el sistema sanitario y el sector educativo.

Recordamos que el 1er Día se desarrolló en el año 2005 en Suiza, oportunidad en que se eligió a la Argentina para albergar las actividades este año en reconocimiento al incremento de los trasplantes en el país. En el año 2007 el Día del Trasplante se llevará a cabo en Kuwait, por ser el primer país que comenzó con los trasplantes en el Golfo árabe, en 1979.

ATENEOS

Los próximos ateneos que se realizarán en la Institución serán “Hipertensión Portal” y “Cirugía de vía aérea”. En el primer caso la coordinación docente estará a cargo del Dr. Enrique Buela, y la conducción en manos de los Dres. Marcelo Martínez Ferro (Cirugía) y Gustavo Palti (Nefrología y Trasplante Renal). El ateneo de cirugía de vía aérea contará con la participación del Dr. Gastón Bellía como disertante invitado.

En los ateneos se tratan casos clínicos de actualidad que son destacables por su aporte al conocimiento científico médico y resultan una excelente oportunidad para el aprendizaje, a través de la revisión de la contribución que las distintas especialidades que abordan un caso clínico, hacen para elaborar un diagnóstico o definir un tratamiento.

INCORPORACIÓN DE CONSULTORIOS DE ESPECIALISTAS PEDIÁTRICOS

NEUMONOLOGÍA:

Dra. Alejandra Meneguzzi, atiende los días jueves en el horario de 18 a 20.30hs.

OFTALMOLOGÍA:

Dra. Yanina Proietti, atiende los días miércoles de 9 a 11.30hs.

PEDIATRÍA:

Dra. Silvana Maiutto, atiende los días miércoles de 14 a 17hs.

CAMBIOS DE HORARIO DE CONSULTORIO EN UROLOGÍA:

Dr. Juan Pablo Corbetta, atiende los días viernes de 16 a 19hs.

HUMOR

Algunos principios que rigen al mundo médico

- El trabajo en equipo es esencial. Le permitirá echarle la culpa a otro.
- El progreso de la ciencia es inversamente proporcional al número de revistas especializadas que se publican.
- Las investigaciones que tienen éxito son las que atraen las mayores subvenciones, y esto imposibilita las posteriores investigaciones en ese campo.
- Una medicina es una sustancia que, cuando se inyecta a una rata, produce un informe científico.
- Si se consultan suficientes expertos, se puede confirmar cualquier opinión.



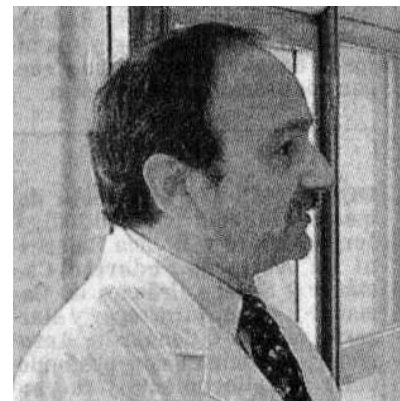
Algunos para pacientes

- Los dolores de muela empiezan siempre los viernes por la noche.
- Nunca quedan suficientes medicamentos para el último día de tratamiento.

CORAZÓN ARTIFICIAL



EL EQUIPO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL PRIVADO DE NIÑOS DE LA FUNDACIÓN HOSPITALARIA ESTUVO A CARGO DEL PRIMER IMPLANTE DE CORAZÓN ARTIFICIAL EN PEDIATRÍA EN ARGENTINA. EN ESTA ENTREVISTA, LE PREGUNTAMOS A UNO DE SUS MIEMBROS ACERCA DEL FUTURO DE ESTA TECNOLOGÍA.



Entrevista a cargo de la
DRA. NOEMÍ LEDESMA

Sabemos que Ud. y el Dr. Horacio Vogel-fang fueron el primer equipo que implantó un corazón artificial con dos bombas en un niño en la Argentina. ¿Cuál es el futuro de esta tecnología en nuestro país?

Esta es la segunda vez en el año que implantamos un corazón artificial con dos bombas en pacientes pediátricos. Dado que es un sistema que permite mantener con vida al paciente mientras aparece un dador adecuado, creemos que esta tecnología tiene un papel importante en el presente y el futuro de los niños que requieren de un trasplante cardíaco.

¿Qué antecedentes tiene en el mundo este tipo de implantes?

En la actualidad se están realizando implantes con esta tecnología en muchos países. El desarrollo de este corazón artificial cuyo nombre es Berlin-heart ha permitido realizar estos implantes en pacientes de edad pediátrica muy pequeños, limitación que antes no estaba resuelta dado que no existían bombas de tamaño pequeño.

¿Qué pacientes son elegibles para realizar esta técnica?

Básicamente los pacientes que requieren de un trasplante cardíaco con diagnóstico de miocardiopatía. También puede implantarse en pacientes con inflamación aguda del miocardio, por ejemplo: miocarditis, sin que sea necesario un trasplante. Otra indicación ha sido realizada en un paciente quirúrgico al cual luego de un mes se le pudo retirar el sistema una vez recuperado su corazón luego de la cirugía.



¿Quiénes forman parte del recurso humano, y cuáles son los requerimientos instrumentales para llevar a cabo la intervención?

Esta es una tarea que es realizada por el equipo de cirugía cardiovascular. El mismo esta compuesto por cardiólogos, cirujanos, terapeutas, médicos clínicos, y todas las especialidades afines que se suman a una experiencia interdisciplinaria de máxima complejidad. Sólo puede realizarse en una institución que tenga cirugía cardíaca de alta complejidad en funcionamiento y pueda reunir en un objetivo común a las especialidades antes mencionadas.

¿Cuáles son sus ventajas y sus desventajas?

Las ventajas de este sistema es que permiten la supervivencia del paciente en buenas condiciones hasta el momento del trasplante. Y tiene todas las desventajas de un sistema que no puede usarse en forma indefinida, a saber: infecciones, alteraciones de los mecanismos de la coagulación, necesidad de tener una conexión permanente a la consola que gobierna su funcionamiento, etc.

Sabía que...

- La risa estimula los aparatos circulatorio y respiratorio y el sistema nervioso simpático. Después de reír hay relajación, la presión arterial baja, la digestión mejora, la tensión muscular desciende y el dolor se reduce debido a las endorfinas.

¿Cuál es el tiempo máximo para mantener implantado un corazón artificial? ¿Es posible definirlo?

En relación con la duración del implante del corazón artificial no existe todavía una estadística significativa que pueda usarse como guía para dar con exactitud una duración determinada. Lo que se sabe es que es que puede mantenerse el implante más allá de los seis meses, hasta el año, y esto dependerá de la tolerancia por parte del paciente y también de la aparición de complicaciones que puedan o no controlarse.

Durante el tiempo transcurrido, dependiendo de la edad del niño, habrá un crecimiento corporal, ¿qué pasa con ese crecimiento? ¿Puede verse afectado? ¿Puede afectar la tolerancia al corazón?

Por ejemplo, en el caso de nuestra paciente, ella aumentó un kilo de peso al cumplirse un mes del implante y ha mejorado sensiblemente su condición clínica. Con respecto a la compatibilidad aparato-receptor hay que decir que no existe ningún tipo de situación de rechazo desde el punto de vista inmunológico, pues los materiales que se implantan son inertes y por lo tanto no producen ninguna incompatibilidad. En síntesis, el sistema de corazón artificial no puede usarse en forma indefinida, puede tener una tasa de complicaciones sobre la que hay que estar alerta, pero tiene la gran ventaja de ser usado como puente al trasplante hasta la aparición de un dador adecuado.

Recientemente la FDA (Food and Drug

“CON RESPECTO A LA COMPATIBILIDAD APARATO-RECEPTOR HAY QUE DECIR QUE NO EXISTE NINGÚN TIPO DE SITUACIÓN DE RECHAZO DESDE EL PUNTO DE VISTA INMUNOLÓGICO.”

Administration), que es el organismo de control de EE.UU., aprobó la comercialización del primer corazón artificial en diez centros norteamericanos. ¿Qué comentarios le merece este suceso tecnológico?

Sabemos que la FDA autorizó en un primer momento su uso en EEUU por razones humanitarias. Actualmente su uso se está difundiendo atento a las ventajas y bondades del sistema.

¿Cómo se realiza el operativo para el implante de un corazón artificial?

Es un operativo realizado con las mismas características de un trasplante cardíaco con la ventaja de que no es necesario viajar para conseguir el órgano.

¿Cuál es su incidencia del trasplante cardíaco pediátrico en la Argentina?

En relación con las cardiopatías congénitas que necesitan de cirugía correctora su incidencia es bastante baja. Actualmente tenemos ocho pacientes en lista de espera.

¿Cuál es actualmente el tratamiento más utilizado en las cardiopatías congénitas?

Una vez agotado el seguimiento clínico, el tratamiento de elección en las cardiopatías congénitas es la cirugía correctora.

Sabía que...

- Los hombres de ciencia del s XVII, para anunciar un descubrimiento y reclamar su paternidad, enviaban anagramas a sus colegas. Cuando todos lo recibían y el descubrimiento se comprobaba, enviaban o publicaban la solución al anagrama.

PRESIDENTE

Lic. Alejandro Piñeyro

VICEPRESIDENTE

Lic. Marcela Rocca

SECRETARIA

Arq. Angélica Bonnahon

TESORERO

Dr. Julio Armando Casanova

VOCALES

Sra. Corrada Casani de Dotta

Dr. Mario Raúl Dubois

HOSPITAL PRIVADO DE NIÑOS

DIRECTOR GENERAL:

Dr. Mauro Castelli

GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO:

Dr. Julio Armando Casanova

PEDIATRÍA:

Dra. Maria Alejandra Lafont

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA:

Dra. Adriana Arto

TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:

Dra. Nora Juttenpeker

TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS:

Dr. Jorge E. Méndez

OBSTETRICIA:

Dr. Antonio Díaz

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES:

Dr. Darío Filippo

CONSULTORIOS EXTERNOS

Y EMERGENCIAS:

Dr. Leopoldo Lonegro

CIRUGÍA:

Dr. Marcelo Martínez Ferro

HEMOTERAPIA:

Dra. Adriana Loggio

**ÁREA DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD - CENI**

**RESPONSABLE POR FUNDACIÓN
HOSPITALARIA:**

Lic. Marcela Rocca

COORDINADORA DEL ÁREA:

Lic. Haydée Lorusso

www.fh.org.ar



**FUNDACION
HOSPITALARIA**

HOSPITAL PRIVADO DE NIÑOS

Av. Crámer 4601 C1429AKK Buenos Aires
(54) (11) 4703-2333

CENI

Deheza 2738 C1429AKK Buenos Aires
(54) (11) 4701-5795